Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum
Asuransi Tambahan Hospital Cash Plan

Asuransi Tambahan Hospital Cash Plan ("Hospital Cash Plan") merupakan produk kesehatan yang dapat ditambahkan pada Produk Asuransi Yang Dikaitkan Dengan Investasi (*Unit Link*) dengan pembayaran premi berkala ("Asuransi Dasar"), yang memberikan Santunan Tunai Harian apabila Tertanggung di Rawat Inap di Rumah Sakit.

Fitur Produk

Usia Masuk Tertanggung (ulang tahun terdekat)	Tertanggung Anak: 6 bulan - 17 tahun Tertanggung Dewasa: 18 - 60 tahun
Mata Uang	Rupiah
Masa Pertanggungan	1 tahun, dapat diperpanjang hingga Tertanggung mencapai usia 75 tahun

Pengecualian

Manfaat Asuransi Tambahan dari produk ini adalah sebagai berikut:

1. Santunan Rawat Inap
   a. Santunan Rawat Inap akibat Penyakit
   Kami akan membayar manfaat Asuransi Tambahan sebesar 1 (satu) kali Santunan Tunai Harian apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap akibat Penyakit.
   b. Santunan Rawat Inap akibat Kecelakaan
   Kami akan membayar manfaat Asuransi Tambahan sebesar 2 (dua) kali Santunan Tunai Harian apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap akibat Kecelakaan.
   c. Besarnya manfaat Asuransi Tambahan berupa Santunan Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam butir (a) dan (b) tersebut diatas adalah berdasarkan jumlah hari Rawat Inap yang dijalani oleh Tertanggung dimana tercantum dalam rincian tagihan biaya yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit.
   d. Maksimum jumlah hari Rawat Inap yang ditanggung oleh Kami akibat Penyakit dan Kecelakaan atas Polis ini adalah 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari dalam 1 (satu) tahun Polis per Tertanggung.
   e. Khusus untuk Penyakit-penyakit yang disebutkan di bawah ini, manfaat Santunan Rawat Inap yang dibayarkan Penanggung adalah hanya maksimum 5 (lima) hari per tahun Polis per Tertanggung dalam 2 (dua) tahun pertama Polis sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, manapun terjadi yang lebih akhir, yaitu:
      a. Dengue Fever
      b. Dengue Hemorrhagic Fever
      c. Typhoid Fever
      d. Hepatitis A
      e. Diare
      f. Dispepsia
      g. Gastritis
      h. Viral Infection
      i. URTI/ISPA
      j. Common Cold
      k. Febris
      l. GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)
      m. IBS (Irritable Bowel syndrome)
      n. Dehidrasi Ringan atau Sedang
      o. Cedera Kepala/Trauma Kapitis

      Dan dimulai pada tahun ke-3 (tiga) Polis sejak Tanggal Berlakunya Polis atau Tanggal Pemulihan Polis, manapun terjadi yang lebih akhir, manfaat Santunan Rawat Inap yang dibayarkan Penanggung akan berlaku sebagaimana dimaksud dalam butir (d) ayat ini.
2. Santunan Rawat Inap ICU
   a. Kami akan membayar manfaat Asuransi Tambahan sebesar 2 (dua) kali Santunan Tunai Harian apabila Tertanggung menjalani perawatan intensif pada ICU akibat Penyakit atau Kecelakaan.
   b. Besarnya manfaat Asuransi Tambahan berupa Santunan Rawat Inap ICU adalah berdasarkan jumlah hari Rawat Inap di ICU yang dijalani oleh Tertanggung dimana tercantum dalam rincian tagihan biaya yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit.
   c. Maksimum jumlah hari Rawat Inap ICU yang ditanggung oleh Kami akibat Penyakit dan Kecelakaan atas Polis ini adalah 15 (lima belas) hari dalam 1 (satu) tahun Polis per Tertanggung dan dengan dibayarkannya manfaat Santunan Rawat Inap ICU ini oleh Kami maka akan mengurangi jumlah maksimum hari Rawat Inap bagi setiap Tertanggung sebagaimana dimaksud dalam angka (1) butir (d) tersebut diatas.
3. Santunan Tindakan Bedah
   a. Kami akan membayar manfaat Asuransi Tambahan sebesar 10 (sepuluh) kali Santunan Tunai Harian apabila Tertanggung menjalani tindakan Bedah di Rumah Sakit akibat Penyakit.
   b. Kami akan membayar manfaat Asuransi Tambahan sebesar 20 (dua puluh) kali Santunan Tunai Harian apabila Tertanggung menjalani tindakan Bedah pada Rumah Sakit akibat Kecelakaan.
   c. Manfaat Asuransi Tambahan berupa Santunan Tindakan Bedah ini akan dibayarkan oleh Kami jika tindakan Bedah Diperlukan Secara Medis dan dilakukan oleh Dokter Bedah yang dibuktikan dengan adanya rincian tagihan biaya anestesi lokal atau umum yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit.
   d. Apabila dalam suatu Rawat Inap terdapat lebih dari 1 (satu) tindakan Bedah sebagai akibat dari Ketidakmampuan yang sama atau berbeda maka tindakan Bedah tersebut diartikan oleh Kami hanya sebagai 1 (satu) tindakan Bedah.
   e. Dengan mengesampingkan ketentuan atas Santunan Tunai Harian tersebut di atas, pembedahan tanpa Rawat Inap (*one day surgery*) termasuk di dalam manfaat Asuransi Tambahan berupa Santunan Tindakan Bedah, dimana besar manfaat pembedahan tanpa Rawat Inap (*one day surgery*) yang akan dibayarkan oleh Kami tetap mengacu pada besar manfaat Asuransi Tambahan yang tercantum dalam ketentuan angka (3) butir (a) dan (b) ketentuan ini sepanjang pembedahan yang dijalani oleh Tertanggung telah memenuhi ketentuan angka (3) butir (b) ketentuan ini.
4. Santunan Cepat Sembuh
   a. Kami akan membayar manfaat Asuransi Tambahan sebesar 3 (tiga) kali Santunan Tunai Harian apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap minimal 7 (tujuh) hari berturut-turut di Rumah Sakit.
   b. Apabila Tertanggung dirawat selama lebih dari 7 (tujuh) hari berturut-turut untuk Ketidakmampuan yang sama atau berbeda maka manfaat ini hanya akan dibayarkan sebesar manfaat sebagaimana tercantum dalam angka (4) butir (a) ketentuan ini.

c. Maksimum jumlah manfaat Asuransi Tambahan berupa Santunan Cepat Sembuh yang dapat dibayarkan oleh Kami adalah maksimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun Polis per Tertanggung untuk keseluruhan ketidakmampuan yang dialami oleh Tertanggung.

5. **Apabila Tertanggung memiliki lebih dari 1 (satu) Polis yang diterbitkan oleh Kami yang memberikan manfaat Santunan Tunai Harian atau manfaat yang dapat dipersamakan dengan santunan harian rawat inap maka Kami hanya akan membayarkan santunan tunai harian atau manfaat yang dapat dipersamakan untuk keseluruhan Polis yang Kami terbitkan sampai dengan maksimal jumlah sebagaimana disebutkan pada tabel di bawah ini:**

Usia Tertanggung	Maksimum Santunan Tunai Harian per Tertanggung per hari
6 bulan - 17 tahun (Anak)	Rp 1.500.000,-
18 - 75 tahun (Dewasa)	Rp 3.500.000,-

Daftar Manfaat Asuransi Tambahan Hospital Cash Plan

Manfaat Asuransi Tambahan Hospital Cash Plan	Faktor Pengali dari Santunan Tunai Harian	Manfaat Asuransi Tambahan yang diterima per Plan yang dipilih									
		1 Unit (IDR '000)	2 Unit (IDR '000)	3 Unit (IDR '000)	4 Unit (IDR '000)	5 Unit (IDR '000)	6 Unit (IDR '000)	7 Unit (IDR '000)	8 Unit (IDR '000)	9 Unit (IDR '000)	10 Unit (IDR '000)
Santunan Rawat Inap (maks 365 hari per tahun)											
akibat Penyakit	1x Santunan Tunai Harian	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1.000
akibat Kecelakaan	2x Santunan Tunai Harian	200	400	600	800	1.000	1.200	1.400	1.600	1.800	2.000
Santunan Rawat Inap ICU (maks 15 hari per tahun)	2x Santunan Tunai Harian	200	400	600	800	1.000	1.200	1.400	1.600	1.800	2.000
Santunan Tindakan Bedah											
akibat Penyakit	10x Santunan Tunai Harian	1.000	2.000	3.000	4.000	5.000	6.000	7.000	8.000	9.000	10.000
akibat Kecelakaan	20x Santunan Tunai Harian	2.000	4.000	6.000	8.000	10.000	12.000	14.000	16.000	18.000	20.000
Santunan Cepat Sembuh (maks 1 kali per tahun)	3x Santunan Tunai Harian	300	600	900	1.200	1.500	1.800	2.100	2.400	2.700	3.000

Manfaat Asuransi Tambahan Hospital Cash Plan	Faktor Pengali dari Santunan Tunai Harian	Manfaat Asuransi Tambahan yang diterima per Plan yang dipilih									
		11 Unit (IDR '000)	12 Unit (IDR '000)	13 Unit (IDR '000)	14 Unit (IDR '000)	15 Unit (IDR '000)	16 Unit (IDR '000)	17 Unit (IDR '000)	18 Unit (IDR '000)	19 Unit (IDR '000)	20 Unit (IDR '000)
Santunan Rawat Inap (maks 365 hari per tahun)											
akibat Penyakit	1x Santunan Tunai Harian	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	1.600	1.700	1.800	1.900	2.000
akibat Kecelakaan	2x Santunan Tunai Harian	2.200	2.400	2.600	2.800	3.000	3.200	3.400	3.600	3.800	4.000
Santunan Rawat Inap ICU (maks 15 hari per tahun)	2x Santunan Tunai Harian	2.200	2.400	2.600	2.800	3.000	3.200	3.400	3.600	3.800	4.000
Santunan Tindakan Bedah											
akibat Penyakit	10x Santunan Tunai Harian	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000	16.000	17.000	18.000	19.000	20.000
akibat Kecelakaan	20x Santunan Tunai Harian	22.000	24.000	26.000	28.000	30.000	32.000	34.000	36.000	38.000	40.000
Santunan Cepat Sembuh (maks 1 kali per tahun)	3x Santunan Tunai Harian	3.300	3.600	3.900	4.200	4.500	4.800	5.100	5.400	5.700	6.000

Pengecualian

Kami tidak akan membayar klaim atas manfaat Asuransi Tambahan Hospital Cash Plan apabila Penyakit atau Kecelakaan terjadi sebagai akibat salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

1. Kondisi Kesehatan Yang Sudah Ada Sebelumnya dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis, manapun yang terjadi lebih akhir;
2. Penyakit khusus yang terjadi selama Masa Tunggu;
3. Jika Rawat Inap terjadi selama Masa Tunggu kecuali akibat Kecelakaan;
4. Perawatan atau bedah kosmetik, termasuk (namun tidak terbatas) pada kelopak mata ganda, jerawat, keloid, bekas luka, tanda lahir, kerontokan pada rambut, dan segala komplikasinya kecuali akibat Kecelakaan dalam jangka waktu 6 (enam) bulan terhitung sejak tanggal perawatan pertama (perawatan yang pertama kali diterima Tertanggung akibat Kecelakaan) yang diperlukan secara medis;
5. Psikotik (gangguan kejiwaan), kelainan mental atau saraf dan penyimpangan perilaku termasuk neurosis dan segala bentuk fisiologis atau psikosomatiknya;
6. Penggunaan obat-obatan, narkotika, dan/atau bahan-bahan terlarang lainnya, minuman beralkohol dan/atau minuman keras lainnya, keracunan nikotin termasuk untuk tujuan rehabilitasi;
7. Ikut serta dalam olahraga atau aktivitas berisiko tinggi, termasuk namun tidak terbatas pada seni bela diri, *skydiving*, menyelam, mendaki, panjat tebing (buatan atau natural), arung jeram, *bungee jumping*, balap (dengan atau tanpa motor), sepeda, berkuda, berlayar (dengan atau tanpa layar), terbang layang, gantole dan/atau olahraga lainnya di udara;
8. *Medical check up*, pemeriksaan medis atau pemeriksaan lainnya yang tidak terkait dengan diagnosa penyakit atau pemeriksaan yang tidak Diperlukan Secara Medis;
9. Segala hal yang berhubungan dengan kehamilan, melahirkan, keguguran, ketidaksuburan dan sterilisasi/kontrasepsi;
10. Kelainan bawaan dari lahir (kongenital) baik diketahui maupun tidak diketahui;
11. Penyakit atau cedera yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung oleh perang, bahaya perang, atau keadaan darurat perang baik dinyatakan atau tidak, pemogokan, kerusuhan, huru-hara, pemberontakan, perang saudara, pengambilalihan kekuasaan pemerintahan/kudeta;
12. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sadar maupun tidak, hukuman mati oleh pengadilan, karena adanya suatu tindakan melanggar hukum atau tindakan kejahatan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan dilakukan oleh Tertanggung dan/atau pihak lainnya yang memiliki kepentingan untuk mendapatkan manfaat Asuransi Tambahan;
13. Terjangkit virus penurunan kekebalan tubuh terhadap penyakit (*Human Immunodeficiency Virus* atau HIV) dan/atau penyakit lain yang berkaitan, termasuk sindroma kekurangan efek kekebalan tubuh terhadap penyakit (*Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS) dan/atau suatu mutasi, turunan atau variasinya dalam bentuk apapun, kecuali AIDS yang ditimbulkan dari transfusi darah;
14. Menjalani Rawat Inap yang kurang dari 12 (dua belas) jam;
15. Rawat Inap dengan tujuan fisioterapi atau penyakit apapun yang seharusnya tidak memerlukan Rawat Inap karena kemajuan dibidang kedokteran;
16. Terapi wicara dan okupasi yang bukan merupakan bagian dari program pemulihan sebagai tindak lanjut dari Rawat Inap karena trauma;
17. Segala hal yang berhubungan dengan pemeriksaan dan perawatan gigi (termasuk namun tidak terbatas pada keluhan-keluhan karena sakit gigi, operasi gigi, kista gigi, gusi, bedah mulut, jaringan penunjang gigi, kawat gigi, gigi palsu) kecuali disebabkan oleh Kecelakaan;
18. Bedah rekonstruksi, pembedahan percobaan (*explorative*), segala hal yang berhubungan dengan kelainan refraksi pada mata (termasuk namun tidak terbatas pada lasik) atau alat bantu dengar, kecuali disebabkan oleh Kecelakaan;
19. Untuk proses penyembuhan, perawatan di sanatorium, penyakit kejiwaan (neurotik atau psikosis);
20. Vaksinasi atau imunisasi;
21. Sunat kecuali akibat Penyakit atau cedera;
22. Ikut berpartisipasi atau berdinas dalam militer/angkatan bersenjata atau kepolisian;
23. Semua biaya yang terjadi karena ketidakpatuhan terhadap diagnosis, perawatan pengobatan (termasuk perawatan jangka panjang diluar perawatan medis utama), perawatan dan standar profesional yang berhubungan dengan Tertanggung atau keuntungan pribadi seorang Dokter atau pihak yang berkepentingan dengan Tertanggung;
24. Rawat Inap yang berhubungan dengan transplantasi organ dari seorang donor kepada seorang penerima;
25. Rawat Inap yang tidak Diperlukan Secara Medis; atau
26. Tertanggung sebagai penumpang pesawat terbang yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan non komersil, yang diselenggarakan oleh perusahaan penerbangan penumpang komersil (*Commercial Passenger Airline*) tetapi tidak sedang menjalani jalur penerbangan untuk pengangkutan umum yang berjadwal tetap dan teratur (*Charter Flight*) dan helikopter.

Biaya-biaya

- Biaya Asuransi Tambahan dipotong dari Nilai Dana pada setiap tanggal jatuh tempo bulanan melalui pembatalan unit, minimum Rp10.583,33 per bulan.
- Informasi mengenai biaya-biaya lainnya mengacu pada biaya-biaya pada Asuransi Dasar termasuk namun tidak terbatas pada biaya komisi Bank dan biaya pemasaran.

Persyaratan dan Tata Cara

1. Cara Mengajukan Polis
   - Pastikan bahwa Anda memiliki Asuransi Dasar.
   - Produk Asuransi Tambahan ini dapat mengikutsertakan Tertanggung Tambahan yaitu suami/istri dan anak sah dari Tertanggung.
   - Syarat dan ketentuan lainnya mengikuti syarat dan ketentuan Asuransi Dasar yang dipilih.
   - Informasi mengenai risiko produk Asuransi Tambahan ini mengacu pada risiko Asuransi Dasar.

2. Cara Pengajuan Klaim

1 Menghubungi **Astra Life** atau mengunduh **Formulir Klaim di www.astralife.co.id**

2 **Mengisi dan melengkapi dokumen Klaim** yang dipersyaratkan **Astra Life sesuai ketentuan Polis.**

3 Serahkan/kirimkan **Formulir Klaim** beserta dokumen-dokumen yang diperlukan **selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari** kalender sejak Tertanggung selesai menjalani Rawat Inap dan/atau Rawat Jalan.

4 **Astra Life akan membayarkan Manfaat Asuransi** selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sejak klaim disetujui.

Dokumen Pengajuan Klaim Wajib:

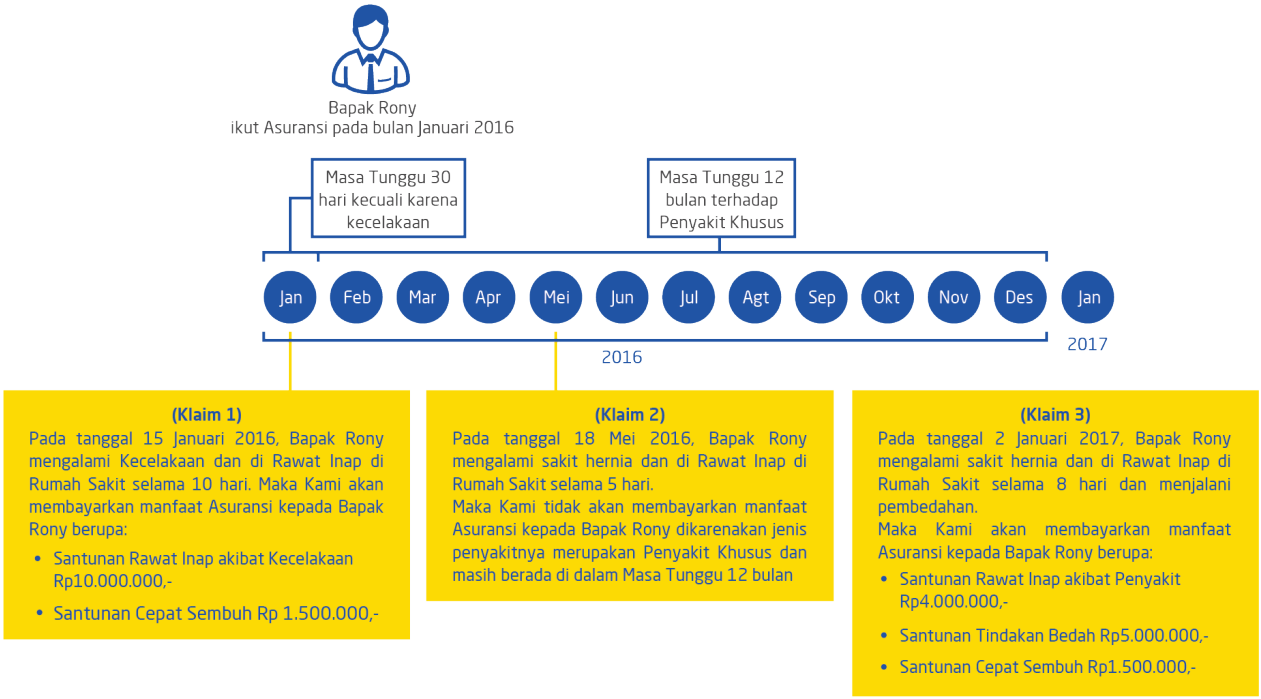
1. Asli formulir klaim Penyakit Kritis yang telah diisi dengan jujur, benar dan lengkap dan telah di tandatangani oleh Anda atau Penerima Manfaat;
2. Asli Surat Keterangan Dokter klaim Penyakit Kritis (Bagian 2 formulir klaim); Asli Berita Acara dari kepolisian atau legalisirnya yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang apabila menderita Penyakit Kritis oleh sebab-sebab yang tidak wajar lainnya.
3. Fotokopi identitas Anda, Tertanggung dan/atau Penerima Manfaat yang masih berlaku;
4. Fotokopi semua hasil Pemeriksaan Medis (termasuk namun tidak terbatas laboratorium, radiologi, obat);
5. Asli atau fotokopi legalisir semua kuitansi dan rincian tagihan biaya Rumah Sakit;
6. Fotokopi halaman depan buku tabungan yang mencantumkan nomor rekening Anda atau Penerima Manfaat; dan
7. Dokumen-dokumen lainnya sehubungan dengan pengajuan klaim (jika dibutuhkan oleh Kami).

Ilustrasi Produk

Nama Tertanggung	Bapak Toni
Usia Tertanggung	40 Tahun
Jenis Kelamin Tertanggung	Pria
Plan Yang Dipilih	5 Unit (= Rp500.000)
Biaya Asuransi Tambahan bulan pertama*	Rp84.167,-
Tanggal Berlakunya Polis	2 Januari 2016

* *Biaya Asuransi Tambahan bulan selanjutnya mengacu pada usia Tertanggung yang dapat berubah setiap Ulang Tahun Polis sampai dengan Tertanggung mencapai usia 75 (tujuh puluh lima) tahun.*

Manfaat Asuransi Tambahan Hospital Cash Plan yang didapat adalah:	
Santunan Rawat Inap akibat Penyakit	: Rp500.000,- per hari
Santunan Rawat Inap akibat Kecelakaan	: Rp1.000.000,- per hari
Santunan Rawat Inap ICU	: Rp1.000.000,- per hari
Santunan Tindakan Bedah akibat Penyakit	: Rp5.000.000,- per ketidakmampuan
Santunan Tindakan Bedah akibat Kecelakaan	: Rp10.000.000,- per Ketidakmampuan
Santunan Cepat Sembuh	: Rp1.500.000,- per Ketidakmampuan



Ketentuan Sanggahan:

- *Ilustrasi di atas hanya merupakan contoh jumlah pembayaran klaim manfaat asuransi dan jumlah manfaat asuransi yang akan dibayarkan sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.*
- *Ilustrasi Produk Asuransi sesuai manfaat / plan yang Anda pilih dapat dilihat pada dokumen Simulasi/ilustrasi Personal Anda yang disediakan pada saat proses permohonan asuransi.*

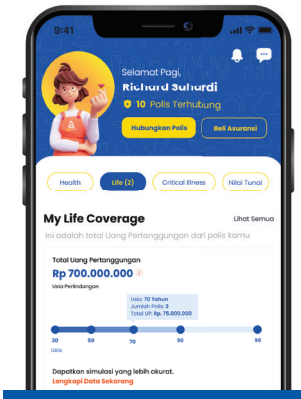
Informasi Tambahan

1. Definisi
   - Santunan Tunai Harian
     Santunan yang dibayarkan oleh Kami sesuai dengan plan yang dimiliki oleh Tertanggung apabila Tertanggung menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit akibat dari Penyakit atau Kecelakaan atas anjuran Dokter yang Diperlukan Secara Medis.
   - Masa Tunggu
     Masa Tunggu terdiri dari:
     1. Masa Tunggu 30 (tiga puluh) hari
        Masa dimana manfaat Asuransi Tambahan tidak berlaku yaitu selama 30 (tiga puluh) hari pertama sejak Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis, manapun yang terjadi lebih akhir, kecuali Rawat Inap akibat Kecelakaan, sesuai dengan Ketentuan Khusus.
2. Masa Tunggu 12 (dua belas) bulan
   Masa dimana manfaat Asuransi Tambahan terhadap penyakit - penyakit khusus di bawah ini tidak dapat dibayarkan oleh Kami dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Berlakunya Asuransi Tambahan atau Tanggal Pemulihan Polis, manapun yang terjadi lebih akhir. Penyakit – penyakit khusus ini adalah sebagai berikut:
   a. Semua jenis Hernia;

b. Semua jenis tumor/benjolan/kista;
c. Asma;
d. Tuberkulosis;
e. Hemorrhoid/Wasir;
f. Penyakit pada tonsil atau adenoid;
g. Kondisi tidak normal pada rongga hidung, septum nasi, atau septum hidung (turbinate's), termasuk namun tidak terbatas pada sinus;
h. Penyakit pada kelenjar tiroid;
i. Histerektomi (dengan atau tanpa salpingo – ooforektomi);
j. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) termasuk hipertensi dan stroke;
k. Fistula ani;
l. Batu pada saluran empedu;
m. m. Batu pada ginjal, saluran kemih, dan kandung kemih;
n. Katarak;
o. Ulkus pada lambung atau usus dua belas jari;
p. Semua jenis kelainan pada sistem reproduksi, termasuk fibroid/ mioma uterus, endometriosis;
q. Hernia Nukleus Pulposus (HNP);
r. Diabetes Melitus/Kencing Manis;
s. Epilepsi

2. RIPLAY Umum ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi Tambahan Hospital Cash Plan ("Produk Asuransi") dan bukan merupakan bagian dari aplikasi permohonan Asuransi dan Polis.
3. Informasi mengenai manfaat Produk Asuransi ini secara lengkap dapat Anda pelajari pada Polis jika permohonan Asuransi Anda disetujui.
4. Dalam hal terdapat perbedaan mengenai ketentuan yang sama yang tercantum dalam RIPLAY Umum ini dengan yang tercantum dalam Polis maka yang berlaku adalah yang tercantum dalam Polis.
5. PT ASURANSI JIWA ASTRA dapat menolak permohonan asuransi Anda apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
6. Anda harus membaca dengan teliti RIPLAY Umum ini dan berhak bertanya kepada tenaga pemasar atas semua hal terkait RIPLAY Umum ini.
7. PT ASURANSI JIWA ASTRA berhak membatalkan perlindungan asuransi atas diri Anda sehubungan dengan informasi dan/atau data yang disampaikan oleh Anda tidak benar dan/atau Premi belum Kami terima. Dengan demikian pastikan Anda telah membaca dan memahami isi dokumen sebelum ditandatangani dan memberikan informasi data diri Anda dengan jujur, lengkap, dan benar di mana informasi tersebut dapat memengaruhi penilaian PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA tidak berkewajiban untuk menyetujui permohonan asuransi ini atau membayar manfaat asuransi apapun dan asuransi menjadi batal demi hukum.
8. Dalam hal PT ASURANSI JIWA ASTRA bermaksud melakukan perubahan terhadap ketentuan atas Produk Asuransi ini, termasuk namun tidak terbatas pada ketentuan mengenai manfaat, biaya, risiko, syarat dan ketentuan Polis, maka PT ASURANSI JIWA ASTRA akan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis terlebih dahulu kepada Anda selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut berlaku efektif.
9. Produk Asuransi ini adalah produk asuransi milik PT ASURANSI JIWA ASTRA sehingga PT ASURANSI JIWA ASTRA bertanggung jawab atas Produk Asuransi ini. Produk Asuransi ini telah tercatat pada Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Aplikasi Layanan Nasabah Astra Life dalam Genggaman



myPortfolio

Gabungkan semua polis Astra Life kamu untuk kemudahan mengakses manfaat dan melihat portofolio perlindunganmu

myClaim

Anti ribet untuk pengajuan klaim kamu

mye-Card

Akses e-card jadi lebih mudah untuk klaim di Rumah Sakit

myFund Value

Pantau portofolio dana unit link dalam satu aplikasi

Download MyAstraLife di

Get it on Google Play | Download on the App Store

Layanan Pengaduan

1

Pengaduan Lisan / Tertulis

Hubungi Contact Center Hello Astra Life (telepon/surat/email).

2

Pengaduan Lisan / Tertulis

Dalam 5 hari kerja. Untuk pengaduan tertulis, maksimum 20 hari kerja sejak dokumen diterima dengan lengkap dan benar; dan dapat diperpanjang maksimum 20 hari kerja jika diperlukan.

3

Penyelesaian Pengaduan

Secara lisan untuk pengaduan dari telepon. Tertulis untuk pengaduan melalui surat/ email. Dan atas penyampaian Penyelesaian Pengaduan tersebut:
- Jika Anda setuju, maka pengaduan selesai.
- Jika tidak setuju, maka pengaduan dapat disampaikan kembali sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyelesaian Perselisihan

Konsumen atau perwakilan konsumen dapat memilih untuk melakukan penyelesaian perselisihan dan/atau pengaduan baik di luar pengadilan (Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan) atau pengadilan.

Pusat Informasi dan Layanan Pengaduan

Syarat dan ketentuan yang berlaku terkait Produk Asuransi ini dapat diperoleh pada media berikut ini:

Contact Center Hello Astra Life
1500282
Senin - Minggu, 24 jam

E-mail & Whatsapp
hello@astralife.co.id
08952-1500282
Senin - Jumat, 08.00 - 16.00 WIB

Website & Social Media
www.astralife.co.id
astralifeID

Surat Menyurat & Walk-In Customer
PT ASURANSI JIWA ASTRA
Pondok Indah Office Tower 3, Lantai 1
Jl. Sultan Iskandar Muda Kav. V - TA
Pondok Indah, Jakarta Selatan 12310

PT ASURANSI JIWA ASTRA berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan